







HOSPITAL DO SERVIDORGENERAL EDSON RAMALHO

2º QUADRIMESTRE

2024







RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital do Servidor Edson Ramalho – 2° quadrimestre de 2024

Relatório de Gestão apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no 2º quadrimestre de 2024, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

JOÃO PESSOA – PB 2024







LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Internações na Clínica Médica Adulto verificado no período14
Gráfico 2 – Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto verificado no período15
Gráfico 3 – Número de Internações na Obstetrícia verificado no período
Gráfico 4 – Total de Internações verificado no período
Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período
Gráfico 6 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período
Gráfico 7 – Total de Partos realizados verificado no período
Gráfico 8 – Número de atendimentos ambulatoriais de Cirurgia Geral realizadas no período.
Gráfico 9 – Número de atendimentos de Otorrinolaringologia realizadas no período18
Gráfico 10 – Número de atendimentos de Urologia realizados no período
Gráfico 11 - Número de atendimentos de ginecologia/obistetrícia realizados no período 19
Gráfico 12 – Número de atendimentos de clínica médica realizados no período19
Gráfico 13 – Número de atendimentos de cardiologia realizados no período19
Gráfico 14 - Número de atendimentos de cirurgia vascular realizados no período20
Gráfico 15 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período
Gráfico 16 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período21
Gráfico 17 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período22
Gráfico 18 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período
Gráfico 19 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período
Gráfico 20 – Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica realizadas no
período23
Gráfico 21 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período23
Gráfico 22 – Quantidade de Endoscopias Digestivas Alta realizadas no período23
Gráfico 23 – Total de procedimentos de SADT realizados no período
Gráfico 24 – Número Procedimentos de Cirurgia Geral realizados no período25
Gráfico 25 – Número de Procedimentos de Cirurgia Ginecológica realizados no período25
Gráfico 26 – Número de Procedimentos de Urologia realizados no período258
Gráfico 27 – Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia realizados no período26







Gráfico 28 – Número de Procedimentos de cirurgias vascular realizados no período	26
Gráfico 29 – Total de Cirurgias realizadas no período	29
Gráfico 30 - Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e ciru	rgias
realizados no período	270
Gráfico 31 – Relação Pessoal Leito observado no período.	292
Gráfico 32 - Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no per	íodo.
	303
Gráfico 33 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período	314
Gráfico 34 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar (em dias) verificado no período	336
Gráfico 35 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período	347
Gráfico 36 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período	358
Gráfico 37 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período	39
Gráfico 38 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período	370
Gráfico 39 – Escala Net Promoter Score [©] (NPS)	392
Gráfico 40 – Taya de rotatividade verificado no período	403







LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital do Servidor General Edson Ramalho, João Pessoa -	– PB,
Brasil, 2023	14







LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operac	ional do HSGER15
Tuseia i capacidade instanda e operae	101141 40 110 0210







LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAF Central de Abastecimento de Farmácias

CNES Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

DATASUS Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde

HSGER Hospital do Servidor General Edson Ramalho

NAE Núcleo de Ações Estratégicas

NIR Núcleo Interno de Regulação

OPME Órteses, Próteses e Materiais Especiais

PBSAÚDE Fundação Paraibana de Gestão em Saúde

SADT Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

SES-PB Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba

SIA/DATASUS Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS

SIH/DATASUS Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SISREG Sistema Nacional de Regulação

SUS Sistema Único de Saúde

TI Tecnologia da Informação

URPA Unidade de Recuperação Pós-Anestésica

UTI Unidade de Terapia Intensiva







TERMOS E DEFINIÇÕES¹

- Alta Hospitalar: Ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com o seu estado de saúde inalterado.
- Capacidade Hospitalar Instalada: É a capacidade dos leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por um certo período, por qualquer razão.
- Capacidade Hospitalar Operacional: É a capacidade dos leitos em utilização e dos leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados.
- **Dia Hospitalar:** Período de 24h compreendidos entre dois censos hospitalares consecutivos.
- Entrada: É a entrada do paciente na unidade de internação, por internação, incluindo as transferências externas ou por transferência interna.
- Internação Cirúrgica:² Admissão de paciente para a realização de procedimento de natureza cirúrgica, seja ela eletiva, de urgência ou emergência. Quando o paciente necessita de uma cirurgia e esta é agendada, diz-se que ele se encontra no período perioperatório.³
- **Internação Clínica:** Admissão do paciente para a realização de procedimentos de natureza clínica.
- Internação Hospitalar: Paciente que é admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou superior a 24 horas. Todos os casos de óbito ocorridos dentro do hospital são considerados internações hospitalares, independentemente do tempo de permanência do paciente na unidade. Obs.: Internação Hospitalar não é o mesmo que Dia Hospitalar.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento e Sistemas e Redes Assistenciais. **Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar**. 2. Ed. Revista. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

² PEDROLO, FT *et al.* The experience of care for the surgical patient: the nursing students' perceptions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 35, n. 1, pp. 35-40, 2001. Available from: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en. Acesso em 10 set. 2024. CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Available from: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en. Acesso em 10 set. 2024.







- Leitos Bloqueados: É o leito que, habitualmente, é utilizado para internação, mas que no momento em que é realizado o censo não pode ser utilizado por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).
- Leitos Operacionais: É o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado.
- Leitos Transitórios:⁴ Leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória, berços de recém-nascidos sadios, leitos de pré-parto e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal). Acrescentam-se, aqui, os leitos da Hemodinâmica e os da Unidade de Decisão Clínica.
- Paciente Adulto: Todo paciente com idade igual ou acima de 18 anos.
- Paciente/Dia: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um Dia Hospitalar.
- Paciente Pediátrico:⁵ Todo paciente com idade até 17 anos, 11 meses e 29 dias.
 Incluem-se os neonatos, infantes, escolares, juvenis e adolescentes.
- **Período Perioperatório:** O momento em que se decide que a cirurgia seja ela eletiva, de urgência ou de emergência será realizada, até momento que precede o ato cirúrgico, quando o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico.
- Saídas Hospitalares: É a soma do total de altas hospitalares, transferências externas, evasões hospitalares e óbitos.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS:** Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral. Disponível em: <a href="https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf. Acesso em 10 set. 2024.

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Improving early childhood development: WHO Guidelines. Genebra: WHO, 2020. Available from: file:///D:/Desktop/9789240002098-eng.pdf. Acesso em 10 set. 2024. ⁶ CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002. Acesso em 10 set. 2024.







SUMÁRIO

1.IN'	FRODUÇÃO	12
1.1 C	ARACTERIZAÇÃO DO HSGER	13
1.2.	Os Processos De Trabalho E De Cuidado	12
1.2.1	CAPACIDADE INSTALADA E OPERACIONAL	13
2	AÇÕES DE DESTAQUE	14
3	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	14
3.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES	14
3.2	NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA	16
3.3	ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E EGRESSOS	17
3.4	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)	21
3.5.	Produção Assistencial em Cirurgias Não-Obstétricas	24
3.6.	Total Gestão de Atenção à Saúde	27
4.	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	28
4.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)	28
4.2	RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)	29
4.3	TAXA DE PARTO CESÁREO (TXPC)	30
4.4	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)	32
4.5	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TXOC)	33
4.6	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TXMI)	34
4.7	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TXSCE)	35
4.8	Densidade de Incidência em Infecção Relacionada à Assistência à Saúde	
(IRA	S)	37
4.9	ESCALA NET PROMOTER SCORE© (NPS)	38
4.10	TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TXROT)	39
4.11	TAXA DE ABSENTEÍSMO (TXAB)	40
4.12	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)	41
4.13	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)	41
4.14	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)	42
4.15	ÍNDICE DE APORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE (IAE)	43







5.0	OUTROS INDICADORES	44
5.1.	GESTÃO DA INFORMAÇÃO	44
5.2.	PERDAS, AVARIAS E VALORES ECONOMIZADOS	46
6.0	CONCLUSÕES	48







1. INTRODUÇÃO

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) é uma instituição voltada para a gestão e produção de cuidados integrais de saúde, possuindo caráter estatal, com natureza jurídica de direito privado, sendo dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Foi criada nos termos do Decreto Estadual nº 40.096, de 28 de fevereiro de 2020, na forma autorizada pela Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de fevereiro de 2020. A PBSAÚDE compõe de forma inalienável o Sistema Único de Saúde (SUS) paraibano e tem por missão gerenciar serviços de saúde e executar ações de prevenção, promoção e tratamento de doenças e agravos.

Suas atividades são resultantes de convênios ou contratos firmados com entes públicos ou privados a fim de garantir uma assistência de qualidade e segura. A PBSAÚDE tem por visão ser referência como modelo de gestão em serviços de saúde e por valores prezar pela ciência, inovação, ética, transparência, impessoalidade, integração, trabalho em equipe, eficiência, sustentabilidade, respeito à diversidade de gênero, etnia e sociocultural, além da inclusão social em sintonia com as políticas públicas. Preza por entregar resultados consistentes e manter o equilíbrio econômico-financeiro, essenciais para a sua perenidade e sustentabilidade organizacional, apresentando periodicamente seus resultados através de relatórios de gestão.

Por meio do contrato de gestão nº 0199/2023, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), a Fundação tem o objetivo de executar as atividades de gestão e prestação de serviço de saúde, bem como realizar ações, programas e estratégias das políticas de saúde no Hospital do Servidor General Edson Ramalho (HSGER).

O presente relatório de gestão expõe os resultados quantitativos (resultados numéricos de metas e indicadores apresentados em tabelas e gráficos) e qualitativos (atividades desenvolvidas, atas, fotografias e informações apresentadas em quadros) no período em questão. A partir do mês de agosto de 2023, de fato, começa-se a se ter um retrato da administração da PBSAÚDE no HSGER Além disso, o documento descreve o diagnóstico situacional, as ações executadas e os planos de ação para atender aos compromissos propostos no plano de trabalho, firmados em contrato.

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:







- Apresentar o desempenho do HSGER no 2º quadrimestre de 2024, no contexto das metas estratégicas e indicadores firmados em plano de trabalho, e as análises do comportamento destas variáveis;
- Apresentar as ações em atenção em saúde e a análise de seus indicadores.

1.1. CARACTERIZAÇÃO DO HSGER

O HSGER, localizado na Rua Eugênio Lucena Neiva, S/N, Tambiá, João Pessoa, CEP: 58.020-782, realiza atendimentos em nível ambulatorial e hospitalar, além de urgência/emergência, nas seguintes áreas de especialidades médicas: Cardiologia, Anestesiologia, Cirurgia geral, Cirurgia vascular, Clínica médica, Ginecologia, Mastologia, Gastroenterologia, Proctologia, Infectologia, Medicina Intensiva Adulto e Neonatal, Cirurgia Plástica, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Neonatologia, Radiologia, Urologia, Ultrassonografia, Endocrinologia e Endoscopia Digestiva.

1.2. OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

O HSGER encontra-se inscrito e ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), conforme descrição a seguir:

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital do Servidor General Edson Ramalho, João Pessoa – PB, Brasil, 2023.

HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO

Localização: Rua Eugênio de Lucena Neiva, S/N – Jardim 13 de Maio.

Município: João Pessoa.

UF: Paraíba.

Categoria Do Hospital: Hospital Geral.

CNES: 2400324

CNPJ: 38.111.778/0001-40

Esfera Administrativa: Gerido pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde).

Contrato de Gestão: nº 0199/2023, celebrado dia 21 de junho de 2023.

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.







1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No presente mês, o HSGER contava com uma capacidade hospitalar instalada de 216 leitos (100%) e dispunha de 216 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 100,00% (Tabela 1).

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER.

		G	ESTÃO DE L	EITOS – 202 4	l
SETOR	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional
Enfermaria Clínica I	10	10	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica II	20	20	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica III	6	6	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica IV	9	9	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica V	16	16	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica VI	12	12	-	-	100,00%
Especialidade Cirúrgica	45	45	-	-	100,00%
Obstetrícia	36	36	-	-	100,00%
Pré-Parto**	7	7	-	-	100,00%
UCINCO	4	4	-	-	100,00%
UCINCA	2	2	-	-	100,00%
UTI Neonatal	10	10	-	-	100,00%
UTI Adulto	8	6	1	1	87,50%
Área Vermelha**	4	4	-	-	100,00%
UCP**	12	12	-	-	100,00%
Área Verde*	8	8	-	-	100,00%
UDC*	3	3	-	-	100,00%
Cuidados paliativos	4	4	-	-	100,00%
	216	214	1	1	100 000/
Total	216	216		1	100,00%

Fonte: Núcleo de Ações Estratégicas da PBSAÚDE e Gestão de Leitos do HSGER.

^{*}Unidade com leitos transitórios que, na teoria, não são contabilizados como leitos operacionais, mas recebem estrutura assistencial, inclusive com equipe de saúde.

^{**}Setores em que houve a abertura de leitos extras.







2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Análise Crítica

Fato

Houve 4.284 internações, valor 32% acima da meta quadrimestral (gráficos 1-4).

Causas

Todos os setores obtiveram valores dentro da meta pactuada. Os setores da clínica médica e cirúrgica obtiveram valores dentro da meta em todos os meses analisados. O setor da obstetrícia, no entanto, devido a sua característica de não poder ter previsibilidade no quantitativo de atendimentos mensais, conseguiu atingir a meta nos meses de maio e junho.

Ação

Buscar, junto as coordenações, ações que visem a manutenção dos valores dentro da meta pactuada, para seguir com os valores em progressão nos próximos quadrimestres.

100 1900 1700 80 1500 1286 1.184 1300 60 1100 40 900 700 20 500 214,33 197,33 0,00 137,22 300 0,00 0 1º Quad 2º Quad 3º Quad %Quad 1 %Quad 2 %Quad 3 %Anual - 2024 — — – Meta (600) % Alcançado % Restante

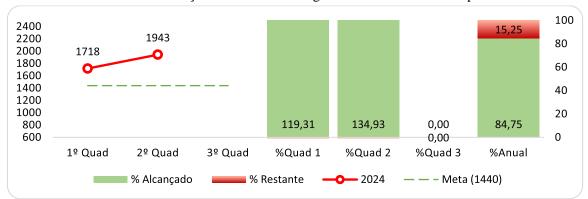
Gráfico 1 – Número de Internações na Clínica Médica Adulto verificado no período.





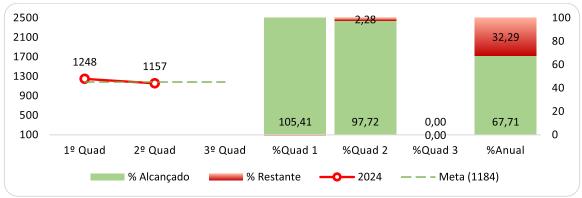


Gráfico 2 – Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto verificado no período.



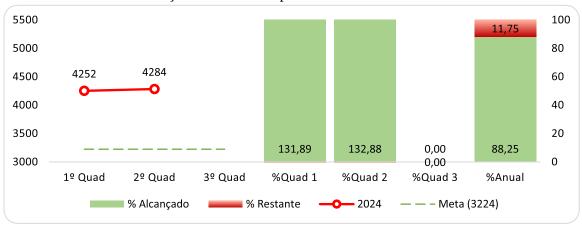
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 3 – Número de Internações na Obstetrícia verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 4 – Total de Internações verificado no período.









2.2 NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA

Análise Crítica

Fato

Houve 581 partos realizados, 66% da meta estabelecida (gráficos 5-7).

Causas

Apesar de ter sido realizada ações pela equipe da ASCOM no HSGER, ações de aperfeiçoamento no atendimento das gestantes, com inclusive a extensão do acompanhamento na puericultura até 1 ano de idade dos nascidos no HSGER, o serviço de cartório gratuito no serviço, o número de partos permaneceu abaixo da meta pactuada. Porém, segue mantendo a meta mensal anual do serviço.

Ação

Continuar intensificando a divulgação dos serviços ofertados na maternidade do HSGER, para que o quantitativo de partos necessários para a obtenção da meta seja obtido.

100 540 30,00 39,17 80 470 56,39 336 400 292 60 330 40 260 190 20 120 70,00 0,00 60,83 43,61 0 50 0,00 1º Quad 2º Quad 3º Quad %Quad 1 %Quad 2 %Quad 3 %Anual ■ % Alcançado % Restante - 2024 – – Meta (480)

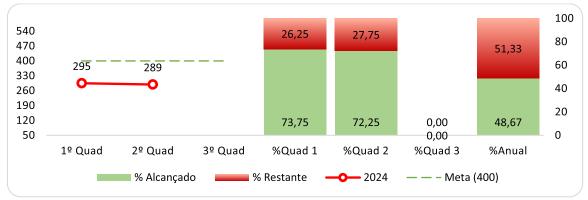
Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.





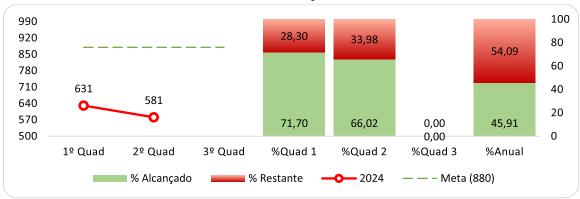


Gráfico 6 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 7 – Total de Partos realizados verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

2.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E EGRESSOS

Análise Crítica

Fato

Foram realizadas 13.803 consultas, número 380 % além da meta estabelecida (gráficos 8-11).

Causas

Percebe-se que, em todos os meses, os números permaneceram acima do pactuado. Resultado de um alinhamento da coordenação dos setores junto aos órgãos reguladores. Nesse







período observado, foi implementado o serviço de oncologia cirúrgica, contribuindo ainda mais para os valores observados.

Ação

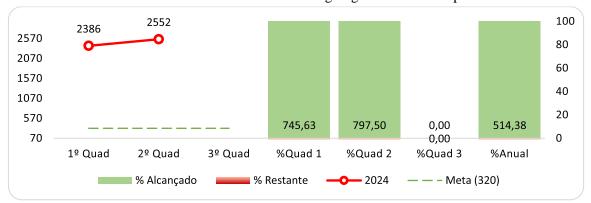
Acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas.

Gráfico 8 – Número de atendimentos ambulatoriais de Cirurgia Geral realizadas no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 9 – Número de atendimentos de Otorrinolaringologia realizadas no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 10 – Número de atendimentos de Urologia realizados no período.

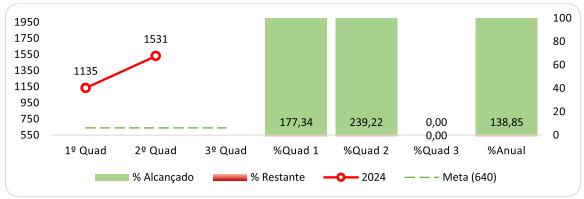
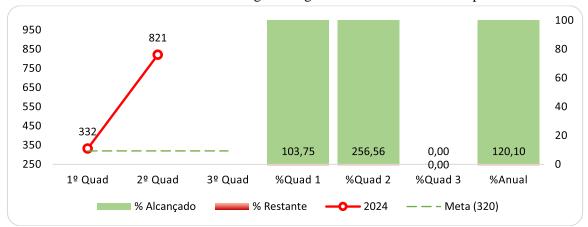






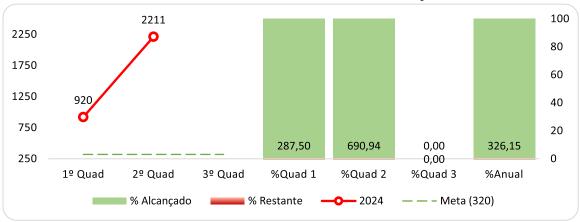


Gráfico 11 – Número de atendimentos de ginecologia/obstetrícia realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 12 – Número de atendimentos de clínica médica realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 13 – Número de atendimentos de cardiologia realizados no período.

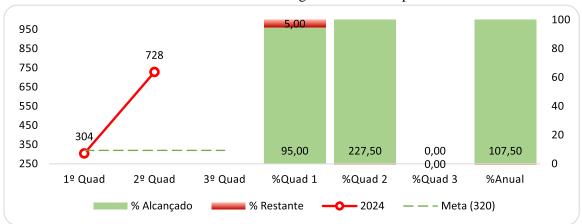
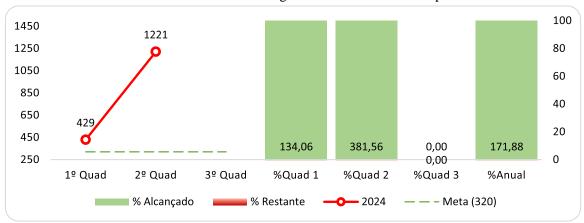






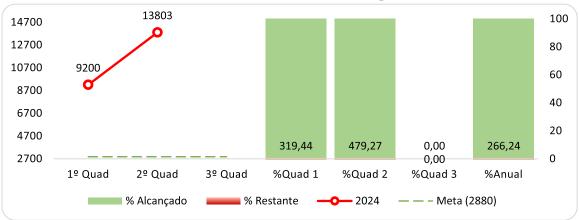


Gráfico 14 – Número de atendimentos de cirurgia vascular realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 15 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.









2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 9447 exames, 87,80 % da meta estabelecida. (gráficos 12-19). **Causa**

O tomógrafo permaneceu, durante quase todos os meses observados, inoperante, contribuindo para a não obtenção da meta. Os serviços de radiografia, ultrassonografia, CPRE e colonoscopia permaneceram com valores dentro da meta em todos os meses. O serviço de EDA, devidos problemas técnicos no mês de agosto, não conseguiu atingir a meta quadrimestral. Porém, nos três primeiros meses observados, apresentou valores dentro da meta pactuada. O serviço de videolaringoscopia, apesar de não ter atingido a meta pactuada, obteve um aumento de 127% em relação ao primeiro quadrimestre.

Ação

Continuar solicitando, junto a regulação estadual, o alinhamento para o envio dos pacientes para o serviço de otorrinolaringologia. Além, de aguardar o retorno do funcionamento do tomógrafo do HSGER, para que assim todos os setores possam estar com os valores dentro da meta pactuada.

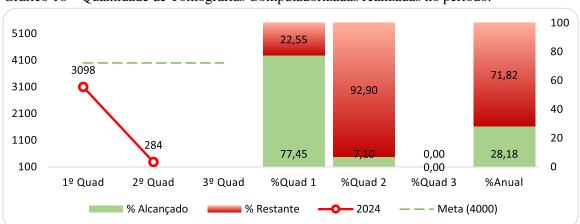


Gráfico 16 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.

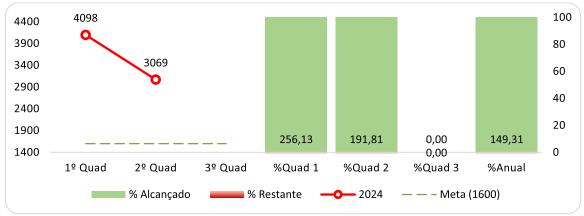
Fonte: Coordenação do CDI - HSGER.







Gráfico 17 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.



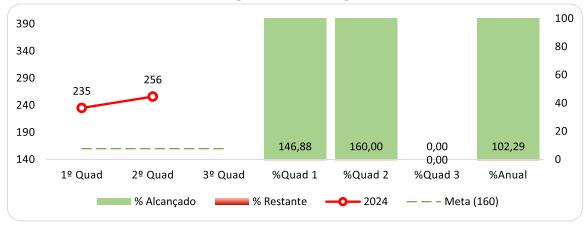
Fonte: Coordenação do CDI - HSGER.

Gráfico 18 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.



Fonte: Coordenação do CDI - HSGER.

Gráfico 19 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.



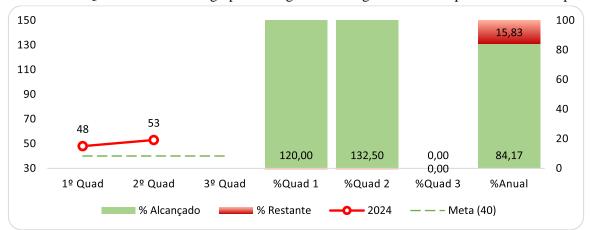
Fonte: Coordenação do CDI - HSGER.





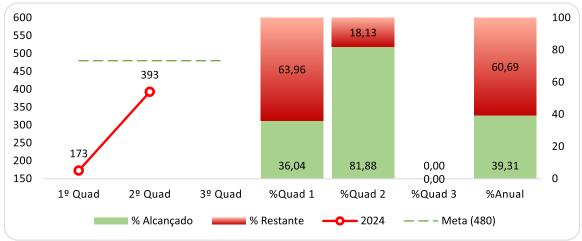


Gráfico 20 – Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica realizadas no período.



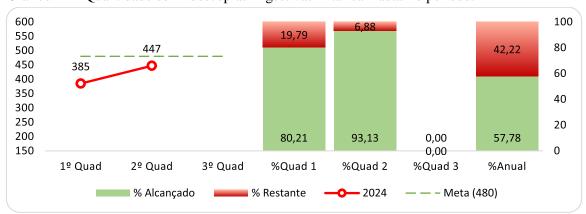
Fonte: Coordenação do CDI - HSGER.

Gráfico 21 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.



Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 22 – Quantidade de Endoscopias Digestivas Alta realizadas no período.



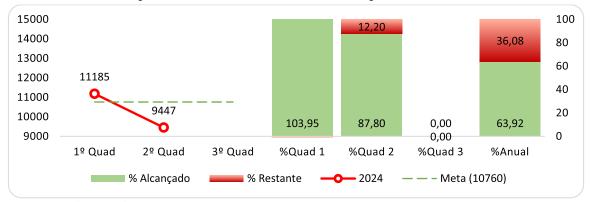
Fonte: Coordenação do CDI - HSGER.







Gráfico 23 – Total de procedimentos de SADT realizados no período.



Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

2.5. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 3.570 procedimentos assistenciais em cirurgias, valor 31% além da meta estabelecida. (gráficos 20-24).

Causa

A produção assistencial em cirurgia conseguiu a obtenção dos valores quadrimestrais dentro da meta pactuada, com valores que ainda não havia sido alcançado. Todos os setores conseguiram valores dentro da meta pactuada no quadrimestre observado. Pela primeira vez, os serviços de cirurgias vascular e otorrinolaringológicas, conseguiram obter valores dentro da meta quadrimestral pactuada. Os setores de cirurgia geral, ginecológica e urológica, conseguiram, mais uma vez, alcançar as metas pactuadas, atingindo valores além do pactuado.

Observa-se que os valores atingidos no mês de agosto foi o maior desde a entrada da atual gestão, atingindo valores que só foram possíveis serem alcançados após a gestão da PBSAÚDE. No quadrimestre observado, mais precisamente em junho, o programa "Paraíba Contra o Câncer" teve suas cirurgias iniciadas no HSGER, contribuindo para o aumento dos procedimentos cirúrgicos no serviço.



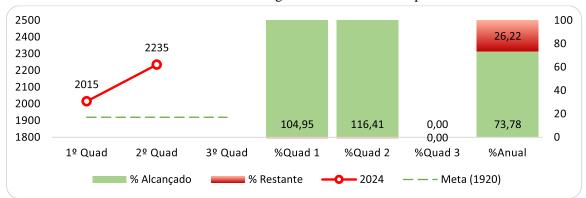




Ação

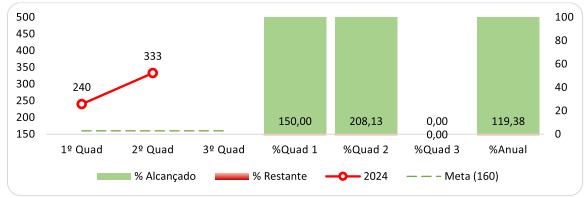
Continuar otimizando os recursos do hospital, alinhando os setores responsáveis, para que os valores permaneçam sempre dentro da meta pactuada. Com isso, mais paraibanos conseguirão se beneficiar com serviços ofertados pelo HSGER.

Gráfico 24 – Número Procedimentos de Cirurgia Geral realizados no período.



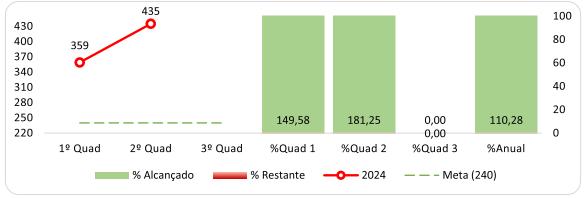
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico - HSGER.

Gráfico 25 – Número de Procedimentos de Cirurgia Ginecológica realizados no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico - HSGER.

Gráfico 26 – Número de Procedimentos de Urologia realizados no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico - HSGER.







Gráfico 27 – Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia realizados no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico - HSGER.

Gráfico 28 – Número de Procedimentos de cirurgias vascular realizados no período.

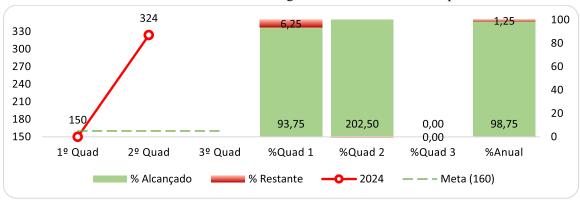
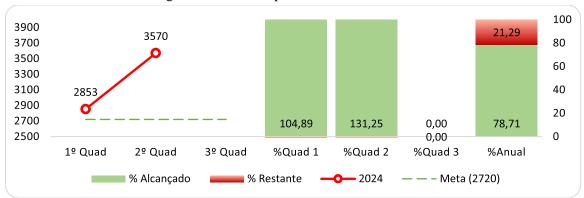


Gráfico 29 – Total de Cirurgias realizadas no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico - HSGER.







2.6. TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Análise Crítica

Fato

Ao total, contabilizaram-se 31.688 ações e serviços em saúde, valor 55% acima da meta quadrimestral (gráfico 25).

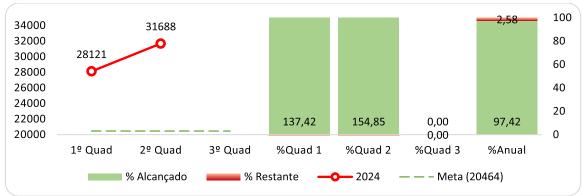
Causa

Nota-se, mais uma vez, uma progressão no total de ações e serviços do HSGER. Percebe-se que, exceto os serviços que apresentaram problemas técnicos no período, todos os outros obtiveram valores crescentes em relação ao primeiro quadrimestre. Todos os meses, os resultados obtidos são discutidos em reunião com as coordenações, direção e NAE. Assim, é possível identificar os motivos que possam impedir a progressão dos resultados no mês subsequente ao analisado.

Ação

Atuar junto as coordenações para garantir a manutenção dos valores dentro das metas pactuadas. Corrigir os fatores que estão levando a não obtenção das metas nos raros setores que ainda não pode ser obtido os valores pactuados.

Gráfico 30 – Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período.



Fonte: Planilhas Diárias – HSGER.







3. INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

3.1 RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)

Mensura a quantidade de funcionários contratados por leitos operacionais. Em face da falta de padronização quanto à fórmula de mensuração deste indicador, adotamos a recomendação a seguir. O ideal é o indicador estar sempre dentro do limite da meta:

 $RPL = \frac{\sum de \ funcion\'arios \ constantes \ na \ folha \ de \ pagamento \ do \ hospital \ no \ per\'iodo}{N^{\underline{o}} \ de \ leitos \ operacionais \ no \ per\'iodo}$

Análise Crítica

Fato

Foi verificado índice médio de 6,5 no quadrimestre analisado. Valor dentor do pactuado (gráfico 26).

Causa

Observou-se que, pela primeira vez, o indicador permaneceu com o valor dentro da meta pactuada. Isso foi possível após ajustes nas escalas dos setores do HSGER, para que o quantitativo de funcionários por leitos operacionais não fosse extrapolado. No último mês analisado, já foi possível um valor bem abaixo do pactuado.

Ação

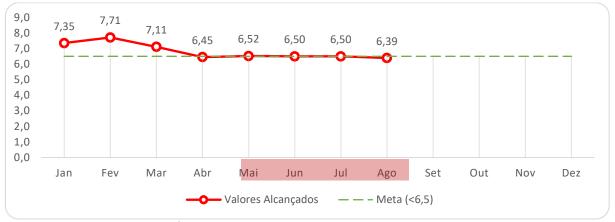
Continuar com ajuste dos funcionários para que o indicador possa manter-se na meta desejada.







Gráfico 31 – Relação Pessoal Leito observado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

3.2 RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)

Também chamado de giro de leitos, expressa quantos pacientes ocuparam um mesmo leito no período. Quanto maior o índice, melhor:

$$IR = rac{\sum saídas\ hospitalares\ no\ período}{Média\ de\ leitos\ operacionais\ no\ período^*}$$

Análise Crítica

Fato

Observou-se que a média quadrimestral foi atingida com o valor médio de 5,46 (gráfico 32), dentro da meta estabelecida.

Causa

-

^{*}Segundo referência⁷, leitos transitórios não devem ser contabilizados neste cálculo.

⁷ CQH. 3º Caderno de Indicadores CQH. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.







Apesar do aumento do número de pacientes oncológicos, que tem como característica um alto tempo de permanência, e do aumento no número de atendimentos, o que justifica a preferência do serviço pelos paraibanos, o indicador permaneceu dentro da meta pactuada. Isso foi possível devido ações realizadas pela coordenação e direção, tais como: risco cirúrgico diário, visitas multidisciplinares diárias, médicos de pendências no período da tarde para reavaliação dos pacientes e previsibilidade de alta, além da capacitação dos profissionais dos setores.

Ação

Continuar buscando e corrigindo os fatores que estejam contribuindo para a diminuição do indicador nos setores que estão apresentando os menores giro de leitos, para que o valor possa ser melhorado a cada mês.

5,60 5,48 5,43 5,43 5,56 5,38 4,73 4,77 5,0 3,8 2,5 1,3 0,0 Set Mai Jun Jul Ago Out Nov Jan Fev Mar Abr Dez Valores Alcançados — — – Meta (≥2,5)

Gráfico 32 – Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no período.

Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

3.3 TAXA DE PARTO CESÁREO (TXPC)

Mensura o percentual de partos cesáreos em relação ao total de partos realizados no período. Quanto menor, melhor:







$$TxPC = \frac{N^{\underline{o}}~de~partos~ces\'areos}{Total~de~partos~realizados~no~per\'iodo}x10^2$$

Análise Crítica

Fato

Foi verificado valor dentro do pactuado no primeiro quadrimestre, com um valor médio de 49,56% (gráfico 33).

Causa

Apesar das características já citadas em relatórios anteriores do serviço no HSGER, e do respeito a liberdade de escolha da via de parto pelas gestantes, o valor permaneceu dentro do pactuado. Para o próximo quadrimestre, está sendo criado um plano de ação para a redução anual de 10% na taxa de cesárea, que irá contribuir ainda mais para a melhora do indicador.

Ação

Visando diminuir esses índices, solicitamos treinamento da equipe da fisioterapia, estimulamos a enfermagem em sua assistência e solicitamos também suporte da anestesia, para realizarmos analgesia de parto no nosso serviço. Para o próximo quadrimestre, está sendo criado um plano de ação para a redução anual de 10% na taxa de cesárea, que irá contribuir ainda mais para a melhora do indicador.



Gráfico 33 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.

Fonte: Planilhas diárias do HSGER.







3.4 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)

Representa o tempo médio de permanência (em dias) que os pacientes ficam internados no hospital. Quanto menor, melhor:

 $TMPH = \frac{\sum de\ pacientes/dia\ no\ período}{\sum das\ saídas\ internas\ das\ UTIs + \sum das\ saídas\ hospitalares\ no\ período^*}$

*De acordo com referência, "caso o hospital possua Unidades de Terapia Intensiva Especializadas, como UTI/Unidade Coronariana, UTI Neurológica/Neurointensiva, entre outras que atendem adultos [e pediátricos], os pacientes-dia e as saídas internas e hospitalares destas unidades deverão ser incluídas no cálculo do indicador"⁸⁻⁹.

Análise Crítica

Fato

O indicador apresentou valor médio de 4,33 dentro da meta pactuada para o quadrimestre. (gráfico 34).

Causa

O indicador permanece dentro do valor pactuado, com progressão positiva do valor a cada mês. O resultado reflete na melhora do giro de leitos, evidenciando um melhor tempo na resolução dos casos que necessitam de atendimento no HSGER.

Ação

Buscar e corrigir fatores que estejam prolongando o tempo de permanência dos pacientes nas enfermarias. Continuar buscando, junto a regulação estadual, uma maior

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS:** Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Média de Permanência UTI Adulto. 2012. Disponível em: <a href="https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-07.pdf. Acesso em: 13 Set.. 2024.

⁹______. **QUALISS:** Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Média de Permanência UTI Pediátrica. 2012. Disponível em: <a href="https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-08.pdf. Acesso em: 13 Set.. 2024.







transferência dos pacientes de cuidados prolongados e não perfil do serviço, para os hospitais de referência do município.

9,5 8,5 7,5 6,5 5,5 4,59 4,55 4.46 4.35 4,23 4,33 3,97 4,5 3,5 Jan Fev Mar Abr Mai Jun Set Out Nov Dez Valores Alcancados — — – Meta (≤10)

Gráfico 34 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar (em dias) verificado no período.

Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

3.5 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TXOC)

Avaliar o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital como um todo. Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional no hospital. O ideal é manter entre 85% e 90%:

$$TxOc = rac{\sum de\ pacientes/dia\ no\ período}{\sum de\ leitos\ operacionais\ no\ período^*} x10^2$$

Análise Crítica

Fato

Foi verificado um valor médio de 77,86%, abaixo do pactuado (gráfico 35).

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS:** Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral. 2012. Disponível em: <a href="https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf. Acesso em: 13 Set.. 2024.

^{*}Brasil (2002) informa que o cálculo da TxOc deve levar em conta os leitos instalados. Todavia, referências^{10,11} orientam que este indicador considere os leitos operacionais (pois se no denominador forem utilizados os leitos instalados, as taxas de ocupação serão subestimadas) e exclua o total de leitos transitórios.

¹¹ CQH. **3º Caderno de Indicadores CQH**. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.







Causa

O valor médio mensal vem se mantendo a cada mês. O serviço está passando por reforma estrutural e, durante o quadrimestre observado, as enfermarias 6,8 e 10 passaram por reformas estruturais, contribuindo para a não obtenção da meta. Além disso, pela alta rotatividade dos leitos da maternidade, o valor acaba influenciando negativamente no indicador, não representante a realidade do serviço.

Ação

Identificar e corrigir fatores que estejam contribuindo para a não obtenção da meta estabelecida junto a direção hospitalar.

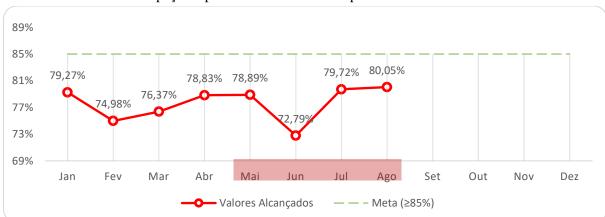


Gráfico 35 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.

Fonte: Planilha de Consolidado-SES e planilhas diárias do HSGER.

3.6 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TXMI)

Acompanha os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação. Quanto menor o valor, melhor:

$$TMI = \frac{\sum de \text{ \'obitos ocorridos ap\'os 24h de internação no per\'iodo}}{\sum de \text{ sa\'idas hospitalares no per\'iodo}}x10^2$$

Análise Crítica







Fato

Verificou-se um valor médio dentro do pactuado para o quadrimestre, com uma taxa média de 2,53% (gráfico 36).

Causa

A taxa de mortalidade institucional permaneceu abaixo do valor pactuado para o quadrimestre, com um pequeno aumento no mês de junho, mas em queda nos meses seguintes.

Ação

Fazer uma análise junto as coordenações dos fatores que contribuem para a elevação da taxa de mortalidade institucional, principalmente nos setores de piores índices, para que o valor permaneça dentro da meta estabelecida.

7,5% 5,0% 3,41% 3,01% 2,75% 2,79% 2.08% 2,06% 2,5% 0,0% Mai Jun Jul Out Jan Fev Mar Abr Ago Set Nov Dez Valores Alcançados — — – Meta (<7,5%)

Gráfico 36 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.

Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

3.7 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TXSCE)

Acompanha as cirurgias eletivas suspensas por motivos que não dependeram do paciente. Quanto menor, melhor:

 $TxSCE = \frac{\sum de\ cirurgias\ eletivas\ suspensas\ p/\ motivos\ que\ n\~ao\ dependem\ do\ paciente}{\sum de\ cirurgias\ eletivas\ agendadas\ no\ per\'iodo} x10^2$







Análise Crítica

Fato

Foi verificado um valor médio de 0,54% para o quadrimestre analisado, dentro valor pactuado (gráfico 37).

Causa

O valor permaneceu dentro da meta pactuada. A principal causa para a diminuição na taxa de suspensão

Ação

Identificar, na ferramenta de alimentação da suspensão das cirurgias eletivas, quais foram os motivos de suspensão de cirurgias que independeram do paciente. A partir da identificação dos fatores, ajustar os que podem ser modificados e que venham a refletir na diminuição do indicador.

10,0% 7,5% 5,0% 3,46% 3,13% 1,68% 2,5% 0,87% 0,47% 0,12% 0,0% Fev Mar Abr Jan Set Out Nov Dez Valores Alcançados — — – Meta (<10%)

Gráfico 37 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período.

Fonte: Planilhas diárias do Centro Cirúrgico do HSGER.







3.8 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)12

Verifica a densidade de incidência em infecção relacionadas à assistência à saúde na instituição. O resultado informa o risco de contrair IRAS por 1.000 pacientes-dia. Quanto menor, melhor:

$$IRAS = \frac{\sum dos \ casos \ de \ IRAS}{\sum dos \ pacientes \ com \ dispositivos/dia} x 10^3$$

Análise Crítica

Fato

Foi observado um valor médio de 0,61%, dentro da meta pactuada para o quadrimestre.

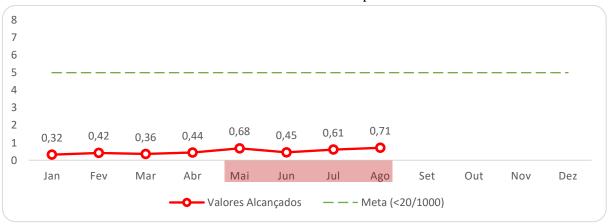
Causa

Foi feito um controle rigoroso dos dados pelo setor da CCIH, com análise mês a mês dos dados obtidos, a fim de que o indicador continuasse dentro da meta pactuada.

Ação

Seguir com análise dos dados mês a mês, corrigindo os fatores que possam levar aumento do indicador.

Gráfico 38 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSGER.

¹² **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS**. 201?. Disponível em: https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/12/2020 1 Ebook M2 IRAS.pdf. Acesso em: 11 Set. 2024.







3.9 ESCALA NET PROMOTER SCORE© (NPS)13

Verifica o nível de satisfação dos consumidores em relação aos serviços prestados pela empresa. Os consumidores podem ser detratores (nota de 0 a 6 – quando estão descontentes com serviço ou atendimento), neutros (nota de 7 a 8 – quando a relação com a instituição é regular, mas há pontos a melhorar) e promotores (nota de 9 a10 – revelando altas chances de recomendar a instituição). O cálculo do NPS[©] é:

$$NPS^{\odot} = \frac{\sum de \ promotores - \sum de \ detratores}{\sum respondentes} x10^{2}$$

O serviço prestado é classificado em: Zona de excelência (pontuação entre 75% e 100%), zona de qualidade (pontuação entre 50% e 74%), zona de aperfeiçoamento (pontuação entre 0 e 49%) e zona crítica (pontuação negativa).

Análise Crítica

Fato

O indicador atingiu o valor pactuado para o quadrimestre, com taxa média de 85,96%.

Causa

No referido quadrimestre, observamos o aumento da demanda desta ouvidoria, após ações educativas levando ao conhecimento dos usuários as formas de acesso a esta ouvidoria.

Ação

Continuar acompanhando os resultados, com objetivo de prestar uma assistência de saúde humanizada, fortalecendo a comunicação dos setores e coordenações, para nos manter atingindo a meta estabelecida.

13

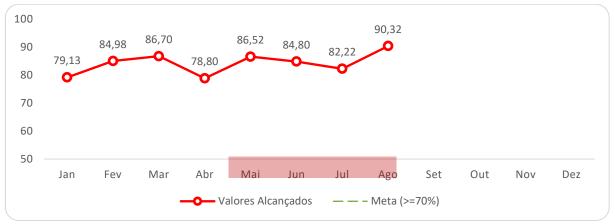
¹³ REICHHELD FF. The one number you need to grow. **Harv Bus Rev**, Boston, v. 81, n. 12, p. 46-54, Dec 2003. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14712543/. Cited 2023 Feb. 13.







Gráfico 39 – Escala Net Promoter Score[©] (NPS).



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSGER.

3.10 TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TXROT)

Acompanha o percentual de efetivo total que foi admitido e/ou desligado (média de admissões e desligamentos) em relação ao efetivo total da instituição. Quanto menor, melhor:

$$TxRot = \frac{\frac{N^{\circ} \text{ total de admissões e desligamentos no período}}{2}}{N^{\circ} \text{ total de empregados ativos no cadastro da instituição}} x 10^{2}$$

Análise Crítica

Fato

Foi verificado um valor médio de 0,71%, dentro da meta pactuada. (gráfico 34).

Causa

Indicador quadrimestral considerado como adequado dentro da meta esperada, com resultados com significativa melhora mês a mês.

Ação

Continuar monitorando o indicador, verificar o comportamento do índice e gerar uma série histórica.







Gráfico 40 – Taxa de rotatividade verificado no período.



Fonte: RH do HSGER - PBSAÚDE.

3.11 TAXA DE ABSENTEÍSMO (TXAB)

Mensura o percentual de horas ausentes dos colaboradores e terceirizados por faltas, sejam elas justificáveis ou não). Quanto menor, melhor:

$$TxAB = \frac{N^{\circ} de \ horas/homem \ ausentes \ no \ período}{N^{\circ} de \ horas/homem \ a \ serem \ trabalhadas \ no \ período} x10^2$$

Análise Crítica

Fato

Foi observado um valor médio de 1,91%, dentro da meta pactuada para o quadrimestre.

Causa

Indicador considerado como adequado dentro da meta esperada.

Ação

Manter um rigoroso controle de absenteísmo, para que os valores possam permanecer dentro da meta pactuada.







3.12 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)

Relaciona os valores previstos para entrar e sair do caixa empresarial no curto prazo. Mede, portanto, a capacidade de uma empresa de quitar suas dívidas em curto prazo. Quanto maior, melhor:

$$ILC = \frac{\sum do \ total \ do \ ativo \ circulante}{\sum do \ total \ do \ passivo \ circulante}$$

Análise Crítica

Fato

Os valores mantiveram-se dentro da meta estabelecida

Causa

Gestão responsável dos recursos e rígido controle orçamentário.

Ação

Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos.

3.13 ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)

Passivo oneroso (ou financeiro) é o conjunto de gastos mensais e obrigatórios em um encargo financeiro, o que envolve taxas, juros e outras despesas – como empréstimos e financiamentos.

$$ICPO = \frac{Total\ de\ passivo\ oneroso}{Total\ do\ ativo}$$

Análise Crítica

Fato

Não houve passivos onerosos (gráfico 39).







Causa

Não há possibilidade de cálculo do índice, pois até o momento, não há contratação de passivos onerosos.

Ação

Continuar com uma gestão responsável dos recursos e rígido controle orçamentário, além de acompanhar os resultados dos dados estratégicos.

3.14 ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)

Despesas administrativas são os gastos gerais de uma empresa que não estão ligados diretamente à produção. São exemplos destes gastos: conta telefônica, recepção, limpeza e departamento jurídico. Quanto menor, melhor:

$$IDA = \frac{\sum das\ despesas\ administrativas\ no\ exerccício}{\sum da\ receita\ operacional\ bruta\ no\ período} x 10^2$$

Análise Crítica

Fato

O Indice de Despesas Administrativas apresentou uma taxa de 80,74%, acima da meta estabelecida (menor igual a 5%).

Causa

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou que o Indice apresentado refere a dados preliminares, podendo sofrer reajustes.

Ação

Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos.







3.15 ÍNDICE DE APORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE (IAE)

Permite que seus instituidores perpetuem uma causa ou instituição, deixando um importante legado a sociedade:

$$IAE = rac{Valor\ monet\'ario\ aportado}{Receita\ pr\'orpia}$$

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou que este índice é anual e, portanto, será informado no relatório anual.







4.0 OUTROS INDICADORES

4.1. GESTÃO DA INFORMAÇÃO

A Tecnologia da Informação (TI) é um setor de serviços administrativos de Gestão da Tecnologia, formado pelos profissionais ligados às áreas de Gestão de Tecnologia, Infraestrutura de Rede e Segurança, Análise e Sistemas e Suporte ao Usuário. Tem por objetivo planejar e executar as políticas de TI, buscando a otimização nos processos existentes, gestão ágil, proativa e comprometida.

A TI é responsável por toda infraestrutura tecnológica do HSGER, tal como: computadores, sistemas, impressoras, backups, estrutura de rede (cabeada e sem fio), segurança, banco de dados, suporte e manutenção. Tem por missão gerir os recursos tecnológicos com eficiência, eficácia, qualidade e segurança, alinhado aos objetivos estratégicos da PBSAÚDE e HSGER.

No mês de julho de 2023 a PBSaúde iniciou suas atividades no Hospital do Servidor General Edson Ramalho e foi demandado ao setor de TI esforços extras para o projeto e planejamento da estrutura de rede e computadores deste hospital e da Sede Administrativa da PBSaúde. A TI se empenhou em fazer constante análise e avaliação de meios para a ampliação do parque de equipamentos de informática, a ampliação e reorganização do portfólio de serviços oferecidos em resposta ao crescimento das demandas de informática e a reformulação interna de processos por meio da atualização de softwares e sistemas.

Foram identificadas necessidades quanto ao planejamento das estruturas cabeadas, pontos de rede, equipamentos, comunicação entre unidades diferentes e tecnologia capaz de atender às necessidades e diferentes realidades de forma eficaz, trabalhando com o cenário de expansão. Está sendo feito um estudo sobre a estrutura de redes do HSGER para implantar melhorias tanto na parte de infraestrutura como na parte de segurança da informação.

A TI do HSGER responde pelas seguintes infraestruturas tecnológicas:

- 170 computadores;
- Monitoramento e manutenção dos sistemas de informação;







- Em torno de 40 impressoras;
- Realização de backups;
- Aproximadamente 50 ramais de telefonia;
- Manutenção da estrutura de rede cabeada e sem fio;
- Infraestrutura;
- Segurança da informação;
- Sistema hospitalar Lavite da L&A informática LTDA;
- Sistema Radcloud (gerenciador em nuvem de laudos de radiologia).
- Manutenção do banco de dados;
- Suporte e manutenção em geral.

Lista de Atividades desempenhadas.

- Configuração do servidor Pfense;
- Continuação do mapeamento do cabeamento estruturado do HSGER;
- Mapeamento dos switchs e pontos de rede;
- Monitoramento dos roteadores do HSGER;
- Instalação de computadores no CAF;
- Suporte com cadastro, treinamento, liberação de funções do sistema hospitalar LAVITE;
- Suporte aos computadores, impressoras e periféricos existentes no hospital HSGER;
- Suporte ao usuário tirando dúvidas em temas relacionados a tecnologia da informação.
- Estudo com a equipe de infraestrutura de Redes para implantação e configuração das novas políticas de segurança para o HSGER;
- Implantação e configuração de um Switch gerenciável;
- Estudo do quantitativo de computadores e setores que precisam de máquinas com mais tecnologia;
- Está em andamento um estudo da infraestrutura da rede para implantação de serviços de VPN, instalação de softwares antivírus com mais segurança;
- Instalações de computadores em setores solicitados;
- Configuração do Data Center;







- Mudança do rack CDI para o corredor tirando da sala da coordenadora do CDI.;
- Projeto Lógico da estrutura de Redes do HSGER;
- Configurações dos roteadores com os padrões de segurança da informação;
- Implantação dos sistemas de chamados GLPI;
- Implantação do monitoramento de rede pelo Zabbix;
- Mapeamento dos computadores obsoletos;
- Instalação do rack Maternidade;
- Configuração de ip fixo nas máquinas e impressora do HSGER;
- Separação de faixa de ip dos roteadores;
- Instalação e configuração de um Acces Point no CDI;
- Infraestrutura de rede dos setores CCIH e Epidemiologia;
- Cronograma da instalação de novos computadores;
- Estudo sobre a implantação do painel de chamados da urgência;
- Treinamento do uso do painel de chamado da urgência na TI;
- Implementação 100% do GLPI e retirada dos chamados por whatzap.

No 2 quadrimestre de 2024 todas as ações realizadas pela TI no hospital do Servidor Gal. Edson Ramalho foram detalhadas nos relatórios mensais entregue nos meses do 2 quadrimestre.

5.2. PERDAS, AVARIAS E VALORES ECONOMIZADOS

A Coordenação da Central de Abastecimento de Farmácias (CAF) e Farmácia Hospitalar disponibilizou os relatórios de perdas e avarias nos Relatórios Mensais.







5.3. DAS DEMAIS DESPESAS INERENTES AO FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL

Os processos administrativos do HSGER, quanto aos contratos assinados, às homologações de resultados de dispensa, inexigibilidade e seleção de fornecedores e ao edital de chamamento público, estão dispostos no Relatórios Mensais.







6.0 CONCLUSÕES

O presente relatório de gestão possibilitou conhecer o desempenho do HSGER, no segundo quadrimestre de 2024, no contexto das metas e indicadores pactuados no contrato de gestão. Os dados servirão de análise da gestão para aprimorar os serviços do HSGER

Observou-se que, a cada mês, o valor obtido no total da produção assistencial permaneceu em progressão, com os valores dentro da meta pactuada.

Como relatado anteriormente, apenas o setor de partos não conseguiu atingir a meta pactuada, por motivos já relatados. O setor de internação hospitalar continuou com valores dentro da meta pactuada no segundo quadrimestre. O serviço de parto permaneceu não obtendo o valor pactuado. O setor de atendimentos ambulatoriais e de egressos permaneceu com valores dentro da meta pactuada e em progressão em relação ao quadrimestre anterior. O setor de SADT, devidos problemas técnicos apresentados pela tomografia e endoscopia digestiva alta, não conseguiu obter um valor quadrimestral dentro da meta pactuada. Vale destacar o importante aumento no número de videolaringoscopia realizadas no serviço, aumento de 120% em relação ao quadrimestre anterior. O serviço de procedimentos cirúrgicos em cirurgias não ginecológicas conseguiu progressão dos valores em relação aos quadrimestres anteriores, com os serviços de otorrinolaringologia e vascular, pela primeira vez, conseguindo valores dentro da meta pactuada. O serviço do HSGER também deu início ao importante programa do estado oncológico, Paraíba Contra o Câncer, possibilitando dar celeridade ao atendimento aos pacientes oncológicos do estado.

Quanto aos indicadores assistenciais, percebe-se que, em sua maioria, conseguiu atingir os valores pactuados. O indicador da relação pessoal/leito, que ainda não havia obtido a meta quadrimestral, conseguiu atingir o valor pactuado para o quadrimestre. Percebe-se, ainda, uma melhora na qualidade dos serviços ofertados, o que pôde ser visto com a melhora mês a mês dos indicadores de giro de leitos e tempo de permanência hospitalar. Com isso, mais paraibanos estão conseguindo ter acesso aos serviços ofertados pelo HSGER.

Conclui-se, portanto, que em quase todos os setores do hospital foi possível uma melhora dos resultados em comparação aos meses anteriores e ao quadrimestre anterior, resultado de um planejamento estratégico, que é traçado mensalmente, nas reuniões com os coordenadores, NAE e direção hospitalar. Além disso, melhorias estruturais estão sendo







realizadas no HSGER. Houve a entrega de três enfermarias novas, reforma da recepção da urgência do serviço, além da reforma no setor da UCP, tornando-a em um setor para tratamento de pacientes críticos, enquanto a ala vermelha está sendo reformada. Além disso, todo o equipamento de informática dos setores está passando por modernização, ajudando na celeridade dos processos.

O Núcleo de Ações Estratégicas (NAE-HSGER) tem atuado diariamente no monitoramento das metas e indicadores do plano de trabalho com diligente atenção, desde a área estatística à produção e gestão de documentos, como protocolos e normas internas. Reuniões quinzenais continuam sendo realizadas, para a melhora do fluxo hospitalar e para a obtenção das metas, junto a direção e coordenações. No início de cada mês há uma reunião com a direção para apresentação do relatório mensal e correção de rotas, a fim de aperfeiçoamento dos serviços ofertados. Além disso, iniciaremos em setembro a mudança no fluxo da urgência, com base no projeto — Lean na Emergência — do Proadi-SUS, o qual o hospital foi contemplado.

O NAE vem atuando junto as coordenações e a direção de maneira incisiva para que as metas possam ser atingidas e para que haja sempre a progressão no número de serviços ofertados aos paraibanos pelo HSGER e qualidade nos serviços ofertados.





